



## FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA

na realizację zamówienia:

Przeprowadzenie szkolenia CISSP

### I. DANE DOTYCZĄCE OFERENTA:

Nazwa podmiotu	
Adres siedziby	
NIP	
Numer REGON	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

### II. CAŁKOWITA SZACOWANA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA:

..... zł. brutto
Słownie: .....
..... zł. netto
Słownie: .....

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby upoważnionej